

einem Drittel der Fälle dieser Art kann die Schwangerschaft als Ursache einer geistigen Störung erkannt werden; und Dr. W. Grundy sagt in seiner Arbeit über puerperale Irrenheit (Austral. Journ. of Insan. 1860) die meisten Erkrankungen fallen in die zweite Periode des puerperalen Zustandes, demnach in die dritte, die wenigsten in die erste (d. h. die Schwangerschaft).

Die Zeichen von Geistesstörungen manifestiren sich meist erst am Ende des dritten oder Anfang des vierten Schwangerschaftsmonats und werden häufiger melancholische als maniakalische Zustände beobachtet.

Die directen psychischen Einflüsse und die gemischten Gemüthsbe- wegungen, die namentlich eine erste Schwangerschaft begleiten, können in

## Schwangerschaft und Entbindung in ihrem Ver- hältniss zu Geistesstörungen.

Geistesstörungen haben eine verschiedene Nervenfunctionen fähigen Constitution, die schon früher an verschiedenen Nervenfunctionen fähigen haben. Namentlich wirkt sehr früh die Furcht vor der ersten Entbindung oder vor schweren Entbindungen überhaupt, dann schlechte Ernährung-

Von

Dr. A. v. FRANQUE

in München.

Durchgeht man die zahlreichen Berichte, die alljährlich über die ver- schiedenen Irrenanstalten einzelner Länder und Gegenden erscheinen, so wird man in dem Abschnitte, der die ursächlichen Momente der einzelnen Erkrankungen oft mit grosser Ausführlichkeit behandelt, doch nur selten die Schwangerschaft als Ursache einer Erkrankung angeführt finden und wir dürfen also gestützt auf diese Berichte, die doch alle unmittelbar aus der practischen Wirklichkeit hervorgegangen sind, die Schwangerschaft zu den selteneren Ursachen von psychischen Störungen zählen.

So finden wir z. B. in dem gediegenen Berichte des Medizinalrath Dr. Graeser über die Leistungen der Irrenanstalten zu Eberbach und Eichberg in dem Zeitraume vom Jahre 1843 bis Ende 1859 (Med. Jahrb. f. Nassau Heft 19, 1863), dass unter 383 Frauen nur 4 in Folge von Schwangerschaft erkrankt sind. Bei Marcé (Traité pratique des maladies mentales, Paris 1862) heisst es S. 143: unter den Geistesstörungen in Folge von Puerperalzuständen, wozu er auch die Schwangerschaft zählt, sind die häufigsten, die nach der Entbindung auftreten; nur halb so zahlreich sind die Fälle, die in Folge des Stillens sich entwickeln und nur in

einem Drittel der Zahl dieser Fälle kann die Schwangerschaft als Ursache einer geistigen Störung erkannt werden; und Dr. *R. Gundig* sagt in seiner Arbeit über puerperales Irresein (*Americ. Journ. of Insan.* 1860) die meisten Erkrankungen fallen in die zweite Periode des puerperalen Zustandes, demnächst in die dritte, die wenigsten in die erste (d. h. die Schwangerschaft).

Die Zeichen von Geistesstörungen manifestiren sich meist erst mit Ende des dritten oder Anfang des vierten Schwangerschaftsmonates und werden häufiger melancholische als maniakalische Zustände beobachtet.

Die directen psychischen Einflüsse und die gemischten Gemüthsbewegungen, die namentlich eine erste Schwangerschaft begleiten, können in Erkrankungsfällen der Art von Bedeutung sein, und werden um so weniger ihre Wirkung verfehlen, wenn sie ein durch erbliche Anlagen zu Geistesstörungen disponirtes Individuum treffen, oder Solche von nervöser Constitution, die schon früher an verschiedenen Nervenaffectionen gelitten haben. Namentlich wirkt sehr übel die Furcht vor der ersten Entbindung oder vor schweren Entbindungen überhaupt, dann schlechte Ernährungsverhältnisse und die Gravidität bei Mädchen und Wittwen.

*Griesinger* (*Path. und Therap. der psych. Krankh.* S. 147) glaubt als ein wichtiges pathogenetisches Moment die allmählig zunehmende Beeinträchtigung der Respiration durch Hinaufgeschobenwerden des Zwerchfells hinstellen zu müssen, welche leicht Störungen im kleinen Kreislauf und eben damit Störungen der Blutcirculation im Kopfe zur Folge haben kann; die durch die Schwangerschaft bedingte chloro-anämische Blutmischung und die damit jedenfalls zusammenhängenden allgemeinen Ernährungsstörungen scheinen mir von bei weitem grösserem Einflusse und ich möchte sie neben den in jedem Falle speciell wirkenden psychischen Momenten als Ursache in den Vordergrund stellen.

Für die Krankheitsfälle, denen wir hier unsere Aufmerksamkeit schenken, trifft der Satz: *tollitur causa et tollitur effectus* nicht ein, indem die meisten einen ganz ungünstigen Verlauf nehmen und besonders rasch in eine der secundären unheilbaren Formen psychischer Erkrankung übergehen. Die Entbindung scheint gar keinen Einfluss auf einen weiteren günstigen Verlauf der psychischen Störung auszuüben, in den wenigen Fällen von Heilung oder Besserung traten letztere so spät und so lange nach erfolgter Entbindung auf, dass dieselbe in gar keinen Zusammenhang mit der erfolgten günstigen Veränderung gebracht werden kann.

*Marcé* beobachtete unter 10 Fällen nur 3mal Heilung, die übrigen Fälle blieben unheilbar und liessen aus den anderweitigen ungünstigen Erscheinungen sehr bald diesen ungünstigen Ausgang erkennen. Die

Prognose ist also für alle diese Fälle ungünstig, zum mindesten sehr zweifelhaft zu stellen. Werden schon geistesranke Frauen schwanger — ein Vorfal, der nicht sehr selten ist und Frauen mit den verschiedensten Formen der psychischen Störungen betrifft — so verläuft gleichwie in den eben beschriebenen Fällen die Schwangerschaft meist regelmässig und ohne dass die gleichzeitig bestehende Geisteskrankheit einen irgendwie nachtheiligen Einfluss darauf erkennen liesse und es werden sogar Fälle angeführt, (Dagonet, *maladies mentales* 1862, S. 218) in denen Frauen, die zu abortiren pflegten, das normale Ende der Schwangerschaft erreichten, von der Zeit an wo sie geisteskrank wurden.

Auch in diesen Fällen übt die Schwangerschaft den nachtheiligsten Einfluss auf den weiteren Verlauf der Psychosen, wenn auch hie und da Fälle beobachtet werden, in denen die Geistesstörung während der Schwangerschaft gleichsam zu verschwinden schien; diese scheinbare Besserung hält jedoch in der Regel nicht lange an und schwindet mehr oder weniger rasch nach erfolgter Entbindung und die Geistesstörung machte dann um so raschere Fortschritte zu einem ungünstigen Ausgange. *Marcé* beobachtete unter 10 solchen Fällen nur 2 Heilungen und *Gräser* gleichfalls unter 10 Erkrankungen nur 1 Heilung. Manche Fälle dieser Art sind dadurch ausgezeichnet, dass nach dem Eintritte der Schwangerschaft die Form der Psychose eine andere wird, indem namentlich maniacalische Zustände schwinden, um melancholischen Platz zu machen; seltener findet das Umgekehrte statt. In den verschiedenen Formen des Blödsinns treten diejenigen, die durch einen grossen Grad von Exaltation characterisirt sind, mehr in den Hintergrund und machen einem Zustande von Ruhe und Apathie Platz.

In der erst beschriebenen Reihe von Fällen, in denen sich Geistesstörung mit Schwangerschaft complicirt, sind die melancholischen Formen die häufigeren, die häufig bei der Entbindung in Manie übergehen oder aus denen sich in selteneren Fällen directer oder secundärer Blödsinn entwickelte.

Die Therapie hat für keinen der erwähnten Fälle besondere Indicationen zu befolgen; man lasse die Schwangerschaft ruhig ihrem Ende entgegengehen und behandle die Psychose nach den Grundsätzen, die die Psychiatrie überhaupt für die einzelnen Formen als zweckmässig erkannt hat.

Die Einleitung des künstlichen Abortus oder der Frühgeburt, die in früheren Zeiten bei Fällen der ersten Reihe vielfach zum Zwecke der Heilung in Anwendung war, wird nach den allseitig bekannt gewordenen ungünstigen Erfolgen von keiner Seite mehr in Anwendung gebracht. Da-

gegen findet man noch zu häufig, dass nicht nur Laien, sondern selbst Aerzte geisteskranken Frauen, auf Grund der in ihrem Irresein häufig vorkommenden sexuellen Erregungen den Rath ertheilen, sich zu verheirathen. Sie übersehen, dass diese Erregungen lediglich Folge der Krankheit sind und dass dieselben nicht durch Befriedigung gehoben und ausgeglichen werden können, sondern nur unter der Heilung der Krankheit selbst schwinden werden. Die oben mitgetheilten ungünstigen Resultate der Einwirkung der Schwangerschaft auf den Verlauf der Psychosen verlangen entschieden, dass man dieses Verfahren im höchsten Grade missbillige und eindringlich davor warne.

Schon während des Geburtsactes und von da an in dem ganzen Verlaufe des Puerperiums kömmt es häufig zu schweren psychischen Störungen.

Die zahlreichen Fälle von grosser Aufregung und selbst heftigen Delirien während der Geburt bei körperlich und geistig ganz gesunden Frauen, sind meistens nur vorübergehend und ohne grosse Bedeutung, sie sind die Folgen der aufregenden Anstrengungen, namentlich während der Austreibungsperiode und verschwinden meist nach einem ruhigen, erquickenden Schläfe, ohne für die Wöchnerin nachtheilige Folgen zurückzulassen. Von diesen Zufällen wollen wir hiér nicht reden, sondern nur die Fälle betrachten, in welchen länger dauernde psychische Störungen als Folge der Entbindung anzusehen sind.

Nach *Gundig* trifft auf 11 geisteskranke Frauen eine mit puerperalem Irrsinn, nach *Marcé* ist das Verhältniss von 1 : 12; *Webster* gibt es wie 1 zu 18 an; *Graeser* beobachtete unter 383 Frauen 20 hierher gehörige, was ein Verhältniss von 1 : 19 gibt und ich selbst konnte unter 427 Fällen 9 mal das Puerperium als Ursache der Erkrankung nachweisen. Als veranlassende Ursachen des puerperalen Irrsinnis kommen in Betracht die Dauer und Schwierigkeit des Geburtsactes, grosse Blutverluste, Krampfanfälle und Albuminurie während desselben; von psychischen Einwirkungen sind besonders Angst und Furcht, Nahrungsorgen, Kummer, Eifersucht, das Gefühl von Schande und Entehrung hervorzuheben; und je nach dem Standpunkte der einzelnen Beobachter finden wir bald mehr die psychischen, bald mehr die somatischen Ursachen in den Vordergrund gestellt. So berichtet *Dagonet* über 18 Kranke, von denen 12 in Folge von psychischen Einwirkungen erkrankten, ebenso von 13 Kranken *Esquirols* 11, während *Simpson* alle seine Fälle auf das acute Erscheinen von Albumen im Urine zurückführt.

Von grossem Einflusse für das Zustandekommen des puerperalen Irreseins sind die Anlagen zu psychischen Störungen, welche eine gewisse

Zahl der Befallenen ererbt haben. *Burrow* nimmt an, dass die Hälfte der an puerperaler Manie erkrankten erbliche Anlagen haben; nach *Macdonald* sind es 26 pCt., nach *Helst* 39 und nach *Gunding* 40 pCt.; von 30 Kranken in *Stephansfeld* war bei 14 das Moment der Erblichkeit mit in Rechnung zu bringen. Von gleicher Bedeutung sind frühere Anfälle von Geistesstörungen, fast die Hälfte der Kranken sind Recidivfälle (*Gunding*). Was das Alter der Kranken betrifft, so steht die Mehrzahl derselben zwischen 30 und 35 Jahren, daran reihen sich die Altersklassen von 20—25, 25—30 und 35—40, eine Reihenfolge, die in keiner Weise mit der übereinstimmt, in welcher Geistesstörungen überhaupt bei Frauen vorzukommen pflegen. Die Praedisposition zu Seelenstörungen während des Puerperiums scheint mit der Zahl der Schwangerschaften zu wachsen. Zahlreiche und schnell aufeinander folgende Schwangerschaften schwächen den Gesamtorganismus bedeutend und geben dadurch, namentlich wenn noch bedeutende Blutungen während oder nach der Geburt eintreten, Veranlassung genug zu den mannigfachsten Leiden des Nervensystems, aus denen sich alle geistigen Störungen entwickeln können. Unter den 56 von *Gunding* beschriebenen Fällen fanden sich nur 18 Primiparae. Doch sind auch Erstgebärende der Erkrankung sehr ausgesetzt, wenn ihre Schwangerschaft und Entbindung in eine Zeit fällt, in welcher in der Regel dieselbe nicht mehr vorzukommen pflegt und als etwas wenig Naturgemässes angesehen werden kann.

Zu den veranlassenden Momenten rechnet *Marcé* noch heftige Erkältungen, denen sich die Wöchnerin aussetzt und das Auftreten einer Mastitis, namentlich wenn dieselbe sehr diffus ist und die darauffolgende Eiterung lange fortbesteht. Auch glaubt er dem Geschlechte des Kindes einen Einfluss auf die Erkrankung der Mutter zuschreiben zu dürfen, weil er mehrere Mal beobachtete, dass einzelne Frauen in dem Puerperium geisteskrank wurden, wenn sie Knaben geboren und gesund blieben, wenn sie Mädchen geboren hatten; doch möchte ich in diesen Fällen weniger das Geschlecht der Frucht, als die stärkere Entwicklung und die dadurch bedingten grösseren Schwierigkeiten und Anstrengungen bei der Geburt für die Erkrankung der Mutter verantwortlich machen; es folgt dies unzweideutig aus den beigegebenen Krankengeschichten und man dürfte den oben angeführten Satz *Marcés* besser so fassen, dass anstrengendere Geburten grosser, starker Kinder die Mutter mehr der Gefahr der Erkrankung aussetzen, als die verhältnissmässig leichten und raschen Entbindungen von kleinen, weniger entwickelten Früchten.

Schliesslich wollen wir noch anführen, dass unehelich Geschwängerte häufiger bei der Entbindung erkranken als Ehefrauen.

Geistesstörungen im Wochenbette kamen in der Regel vom 4. oder 5. Tage nach der Entbindung bis zur 3. oder 4. Woche zum Ausbruche. Die Kranken sind einige Zeit vorher von grosser Reizbarkeit, verstimmt, klagen Kopfweh und Schlaflosigkeit, die Milchsecretion und der Lochienfluss werden spärlich oder verschwinden ganz. Die Zunge wird belegt; es tritt Stuhlverhaltung ein; der Puls ist in manchen Fällen schwach, langsam, in anderen schnell, aufgeregt; die Haut ist heiss, feucht; die Kranken klagen Ohrensausen, zeigen sich gleichgültig oder gar feindselig gegen ihr Kind, stossen es von sich und wollen nichts von ihm sehen und hören.

Die Form der Geistesstörung kann eine sehr verschiedene sein. Am häufigsten kömmt es zu maniakalischen Zuständen, seltener zu Melancholie und nur ausnahmsweise beobachtet man nach mehr oder weniger heftiger Aufregung während des Geburtsactes den sogenannten primären Blödsinn. *Esquirol* sah dies unter 92 Fällen nur 8mal. Je kürzere Zeit nach der Entbindung die Geistesstörung zum Ausbruche kommt, um so häufiger kommt es zu maniakalischen Zuständen und je mehr Zeit nach der Entbindung vergeht, um so mehr ist die auftretende Krankheitsform Melancholie.

Diese verschiedenen Formen haben in ihrem Auftreten und ihrem Verlaufe nichts Besonderes, nichts Eigenthümliches, wodurch man berechtigt wäre, sie als eigene, selbstständige Krankheitsform anzunehmen und zu beschreiben. Doch zeichnet sich Manie durch das Vorherrschen erotischer Vorstellungen und Triebe aus, sowie die auf puerperaler Basis beruhende Melancholie durch die Heftigkeit des sie begleitenden Selbstmordtriebes. Von Hallucinationen kamen vorzüglich die des Gehörs vor; ein Viertel der Kranken *Gundig's* litt daran und fixe Wahnvorstellungen hatte die Hälfte.

Die Prognose für die während des Puerperiums auftretenden Psychosen ist im allgemeinen keine ungünstige, günstiger bei maniakalischer Aufregung als bei melancholischer Verstimmung; auch scheinen bei wiederholten Anfällen die Heilungen schneller, leichter und häufiger einzutreten als nach dem ersten Anfalle. Von 55 zum ersten Male im Wochenbette unter *Gundig's* Behandlung Gekommenen genasen 35 und starben 2; in 30 Recidivfällen genasen 22 und starb einer.

Die Therapie besitzt keine spezifischen Mittel gegen diese Krankheitsformen, sondern ist darauf beschränkt, einerseits durch Sedativa der überreizten Thätigkeit des Gehirns Ruhepunkte zu verschaffen, andererseits durch Tonica und entsprechende Diät die Ernährung des Organismus auf demjenigen Standpunkte zu erhalten, welcher nothwendig ist,

um den Verfall in terminale Schwächezustände zu verhüten. Hauptbedingungen einer erfolgreichen Behandlung sind eine ruhige, stille Umgebung, verständige, geduldige und freundliche Wartung — Bedingungen, welche in der Regel weit schwieriger in der Privatpraxis als in den Irrenheilanstalten zu erfüllen sind. Zur Beruhigung der Kranken sind die verschiedensten Sedativa in Vorschlag gebracht und angewendet worden; keins verdient aber wohl mehr Vertrauen und ausgedehntere Anwendung als das Opium, das nach den zahlreichen Versuchen von *H. Engelken* auch fortgebraucht werden kann, wenn die Kranke aus nothwendigen Gründen fortstillen musste, da es auf das Stillungsgeschäft und auf den Säugling keine nachtheiligen Einflüsse ausübt.

*Engelken* beginnt mit 2 — 3 Gr. des Tags (Correspondbl. f. Psychiatr. 1862, 19) und steigt in der Regel nach 8 Tagen um 1—2 Gran, da bis dahin der Organismus sich an das Mittel gewöhnt hat. Nach 14tägigem Opiumgebrauche sieht man oft schon die besten Erfolge, darf aber dann mit dem Mittel noch nicht aussetzen, da leicht wieder Verschlimmerung des Zustandes eintreten kann. *Engelken* gibt den Rath, wenigstens 2—3 Monate in der Anwendung des Opium und zwar in immer steigender Dosis fortzufahren und erst dann, wenn man längere Zeit einen gleichmässigen, durch keine Zwischenfälle getrübteten Zustand von Besserung beobachtet hat mit dem Gebrauche des Mittels nachzulassen, indem man immer kleinere Dosen verabreicht.

Wie weit man mit der Dosis steigen kann, lässt sich nicht genau angeben, es liegt in der Individualität und den Verhältnissen; Gaben von 12 selbst 16 Gran werden ohne alle Folgen ertragen. Tritt Stuhlverstopfung ein, so gibt man kleine Gaben von Ol. Ricini; Clysmen haben keinen Erfolg, die Faeces sind compact, sitzen ganz am Ende des Rectums, so dass Clysmen nicht haften, sondern ohne Wirkung wieder abfließen. Gegen allenfalls auftretende Kopfcongestionen macht man kalte Umschläge, worauf dieselben meist vergehen, so dass man nicht genöthigt ist, das Mittel aus diesen Gründen auszusetzen.

Die günstigen Erfolge, welche *Engelken* durch die Opiumbehandlung erzielte, veranlassten ihn auch, das Mittel als Prophylacticum zu versuchen und er glaubt, dass es sich auch als solches bewährt habe; es gelang ihm, bei Frauen, welche zu wiederholten Malen während des Wochenbettes an Geistesstörungen gelitten hatten, bei späteren Entbindungen den Ausbruch der Geistesstörung zu verhüten, wenn er das Mittel 3—2 Wochen vor dem Eintritt der Geburt verabreichen konnte. Auch wenn in solchen Fällen das Puerperium glücklich vorübergegangen ist, gibt er das Opium noch eine Zeit lang zur Stärkung des Nervensystems fort. Anderweitige

Beobachtungen in dieser Richtung liegen noch nicht vor und ich möchte deshalb hiermit nochmals darauf aufmerksam machen. Aehnliche günstige Erfolge will *Mc.Leod* (med. Times März 1863) mit der Blausäure erzielt haben, von der er 2—6 Tropfen entweder innerlich verabreicht oder subcutan injicirt. Doch scheint mir *Engelkens* Verfahren den Vorzug zu verdienen, da unter der Anwendung der Blausäure nach *M. L.* die Kranken bloß vorübergehend beruhigt werden, weniger aufgeregt und zerstörungssüchtig sind, so dass sie für jede andere zweckmässige Behandlung zugänglicher gemacht werden, während bei *Engelkens* Verfahren eine anderweitige Behandlung nicht zu Hülfe genommen werden muss, sondern von dem Opium alle Indicationen erfüllt werden, wozu namentlich zu zählen ist, dass unter Anwendung des Opiums die Ernährung der Kranken sich bessert, die Kräfte zunehmen und der Schlaf ruhiger wird, — drei Momente, denen ein wesentlicher Einfluss für das Zustandekommen der Heilung zuzuschreiben ist. (*Erlenmayer* Archiv für Psychiatrie Bd. 3.)

Die während der Lactation auftretenden Psychosen betreffen meist Personen mit erblichen Anlagen zu Geistesstörungen, solche, die aus irgend welchen anderen Gründen schon in früherer Zeit geistesgestört waren, oder solche, die in Folge der Entbindung anämisch und entkräftet sind und auf die gleichzeitig heftige deprimirende Gemüthsbewegungen eingewirkt haben. Die vorkommenden Störungen sind Melancholie und seltener Manie, die häufig einen ungünstigen Verlauf zu einer unheilbaren Erkrankungsform nehmen, wesshalb auch die Prognose eine weniger günstige ist, als für die Fälle, die in dem eigentlichen Puerperium zum Ausbruche kommen. Das Heilverfahren ist das in Geisteskrankheiten gewöhnliche. Man bringe die Kranke möglichst bald aus ihren häuslichen Verhältnissen in die sorgsame Pflege einer Anstalt. Nebst dem Opium kommen in diesen Fällen vorzüglich das Eisen und Chinin in Anwendung, da die Mehrzahl derselben, wie wir oben gesehen haben, mit anämischen Zuständen complicirt sind.

Die günstigsten Erfolge, welche Köpcke durch die Opiumbehandlung erzielt, verzeichnet hin auch, das Mittel als Trophicicum zu versuchen und er glaubt, dass es sich auch als solches bewährt habe; es gelang ihm, bei Frauen, welche an nichtschmerzhaften Melen während des Wochenbettes an Geistesstörungen gelitten hatten, bei späteren Entbindungen den Ausbruch der Geistesstörung zu verhüten, wenn er das Mittel 3—2 Wochen vor dem Eintritt der Geburt verabreichen konnte. Auch wenn in solchen Fällen das Puerperium glücklich verborgerungen ist, gibt er das Opium noch eine Zeit lang zur Stärkung des Nervensystems fort. Anderweitige